

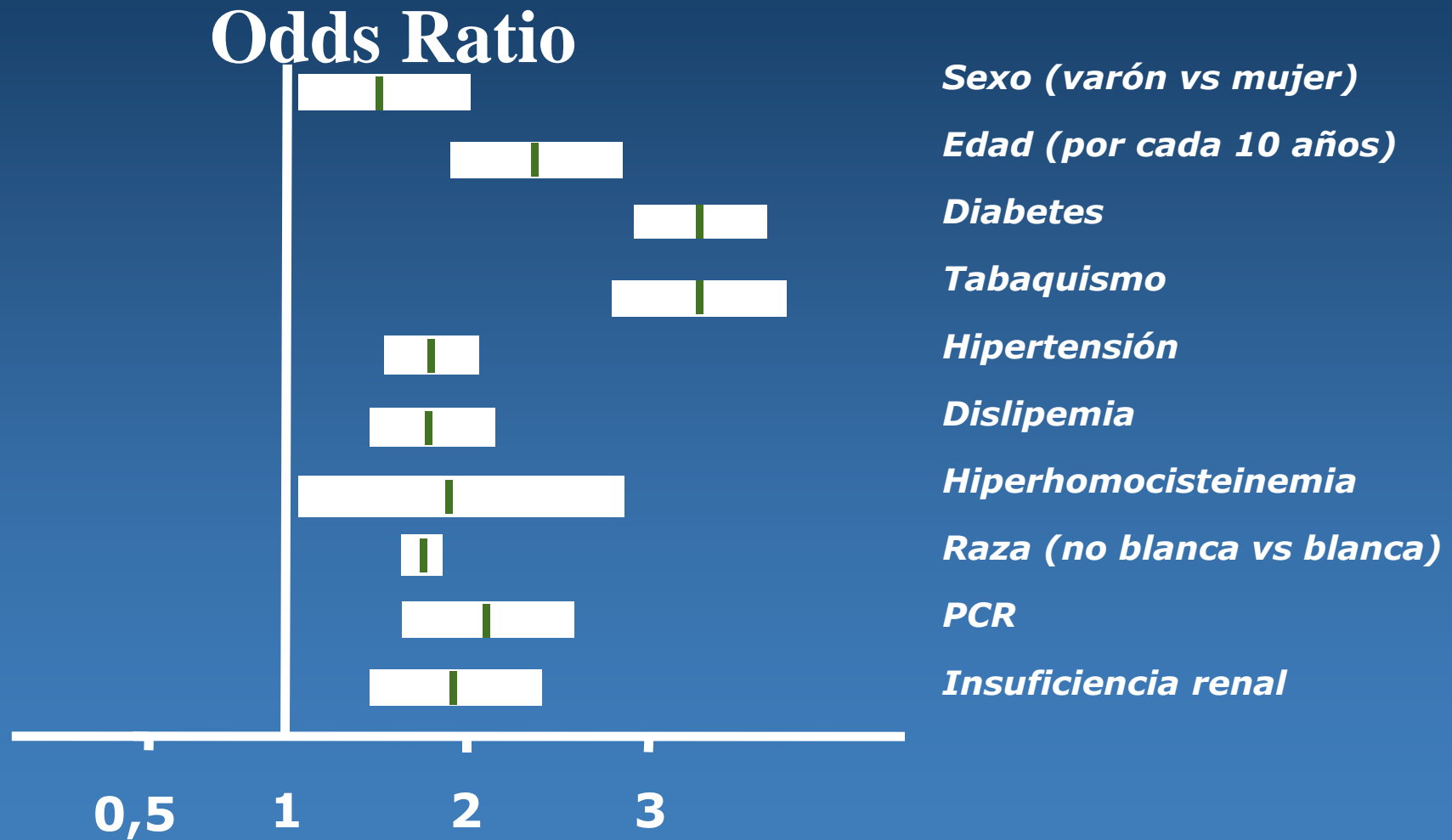


Enfermedad arterial periférica en la diabetes

***Jose M Mostaza
Unidad de Arteriosclerosis
Hospital Carlos III
MADRID***

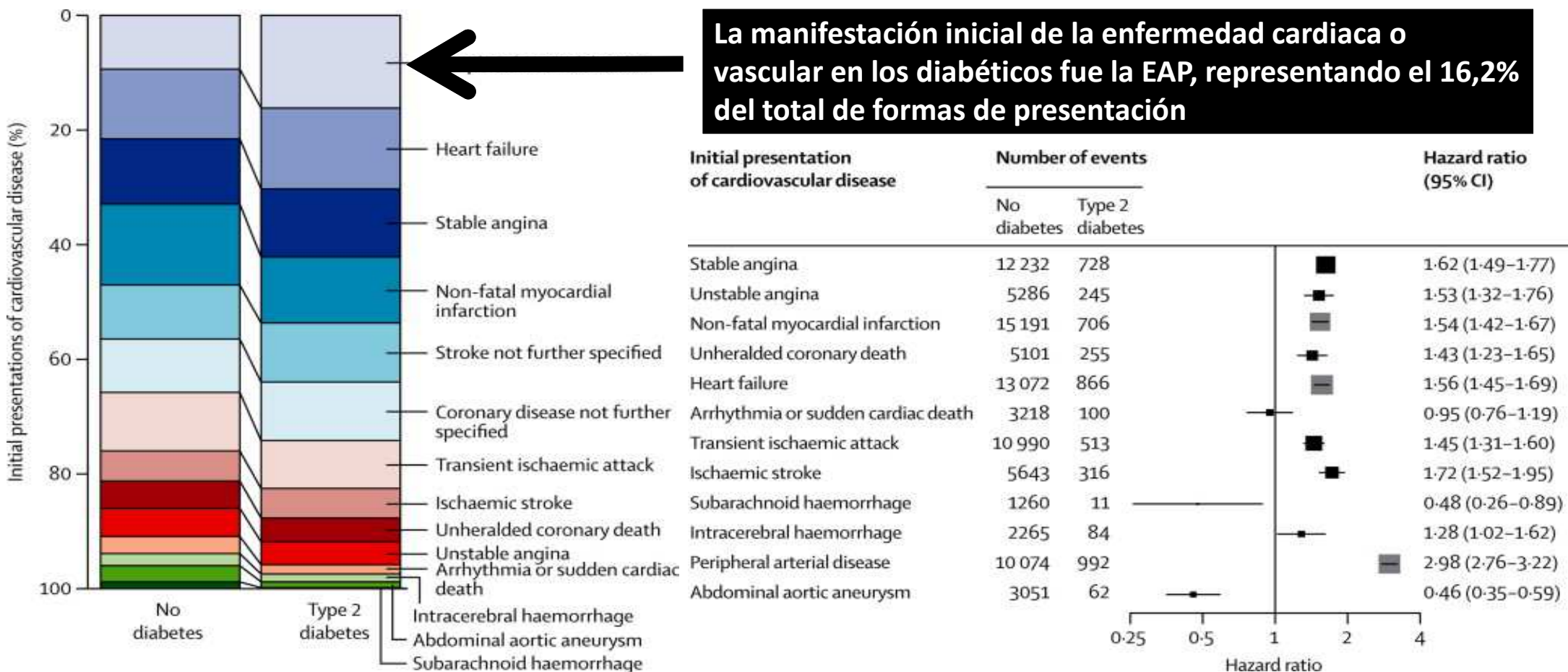


El factor de riesgo más importante para el desarrollo de EAP sintomática es la diabetes



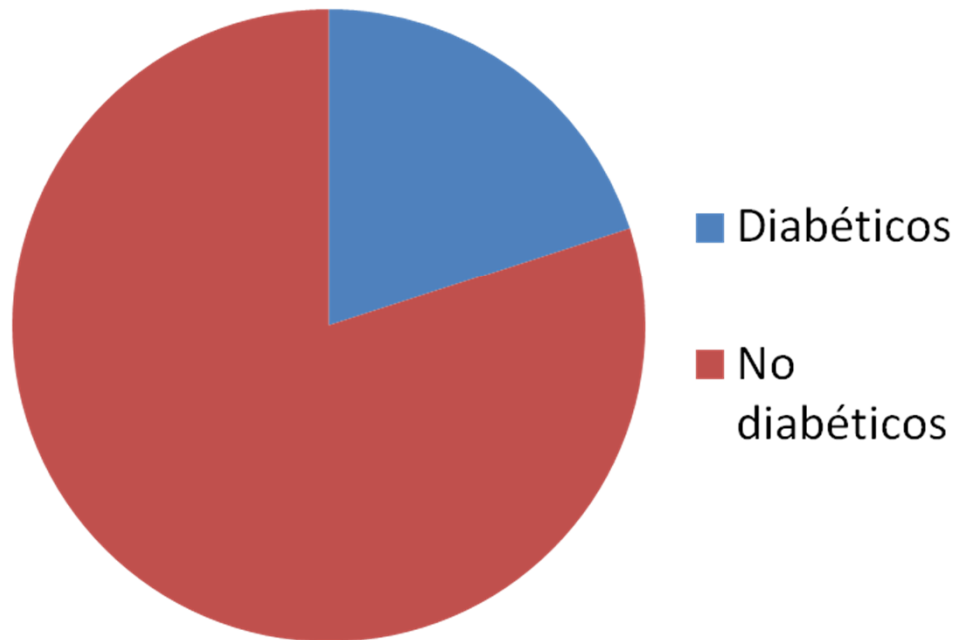
Type 2 diabetes and incidence of cardiovascular diseases: a cohort study in 1.9 million people

En los pacientes con diabetes, la manifestación clínica más frecuente como forma de debut de la enfermedad cardiovascular es la EAP. La EAP como forma de debut es 3 veces más frecuente en diabéticos que en no diabéticos.

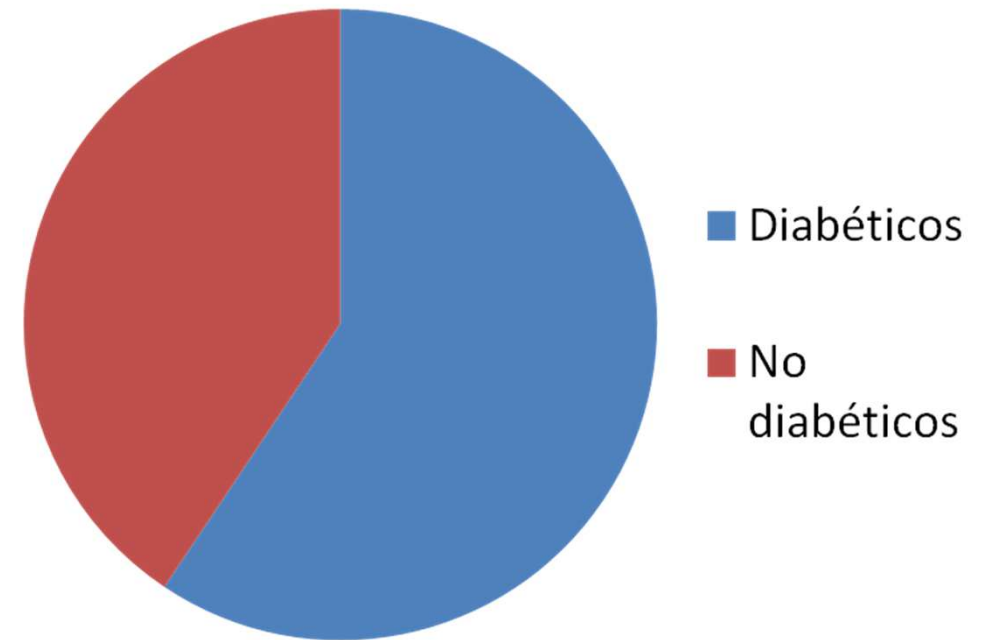


Porcentaje de pacientes diabéticos en poblaciones con claudicación intermitente e isquemia crítica de miembros inferiores

Claudicación Intermitente

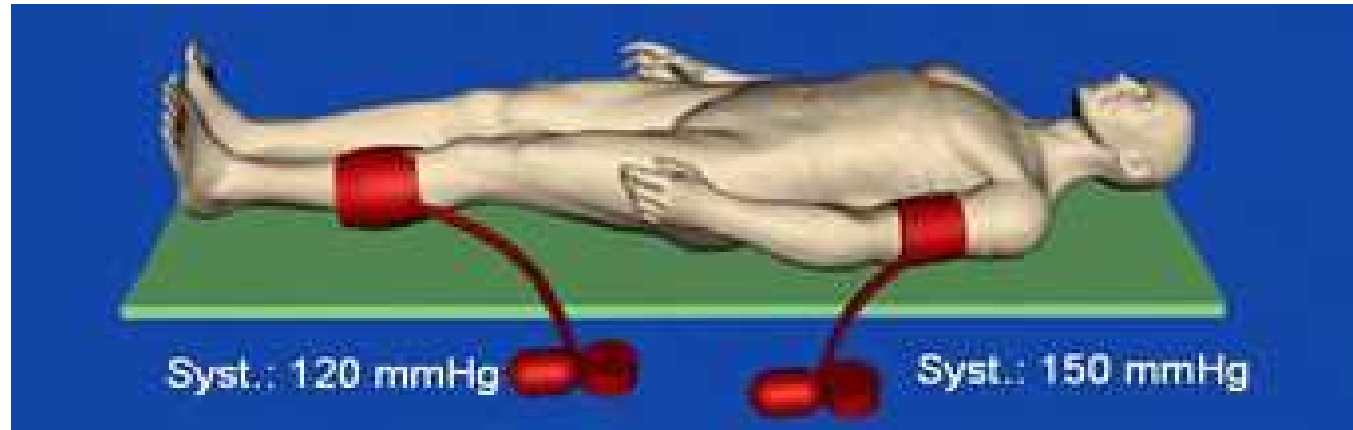


Isquemia crítica



En los pacientes con EAP, la prevalencia de diabetes es elevada, sobre todo en las formas clínicas más graves.

¿A quien determinar el ITB?

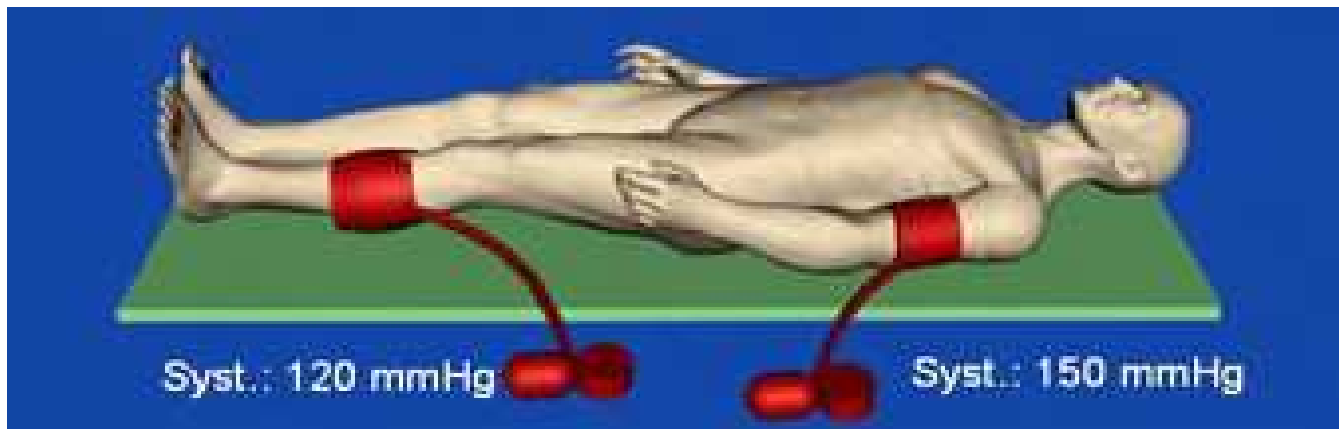


- **American Heart Association.** *Hirsch AT.* Circulation 2006;113:463-654.
 - >70 años → Todos.
 - 50-69 años → Si diabéticos o fumadores.
 - <50 años → Diabéticos con otros FR.
- **American Diabetes Association.** Diabetes Care 2010; 33(suppl 1):S11-S61.
 - >50 años → Todos los diabéticos.
 - <50 años → Diabéticos con otros FR o > 10 años de diagnóstico.

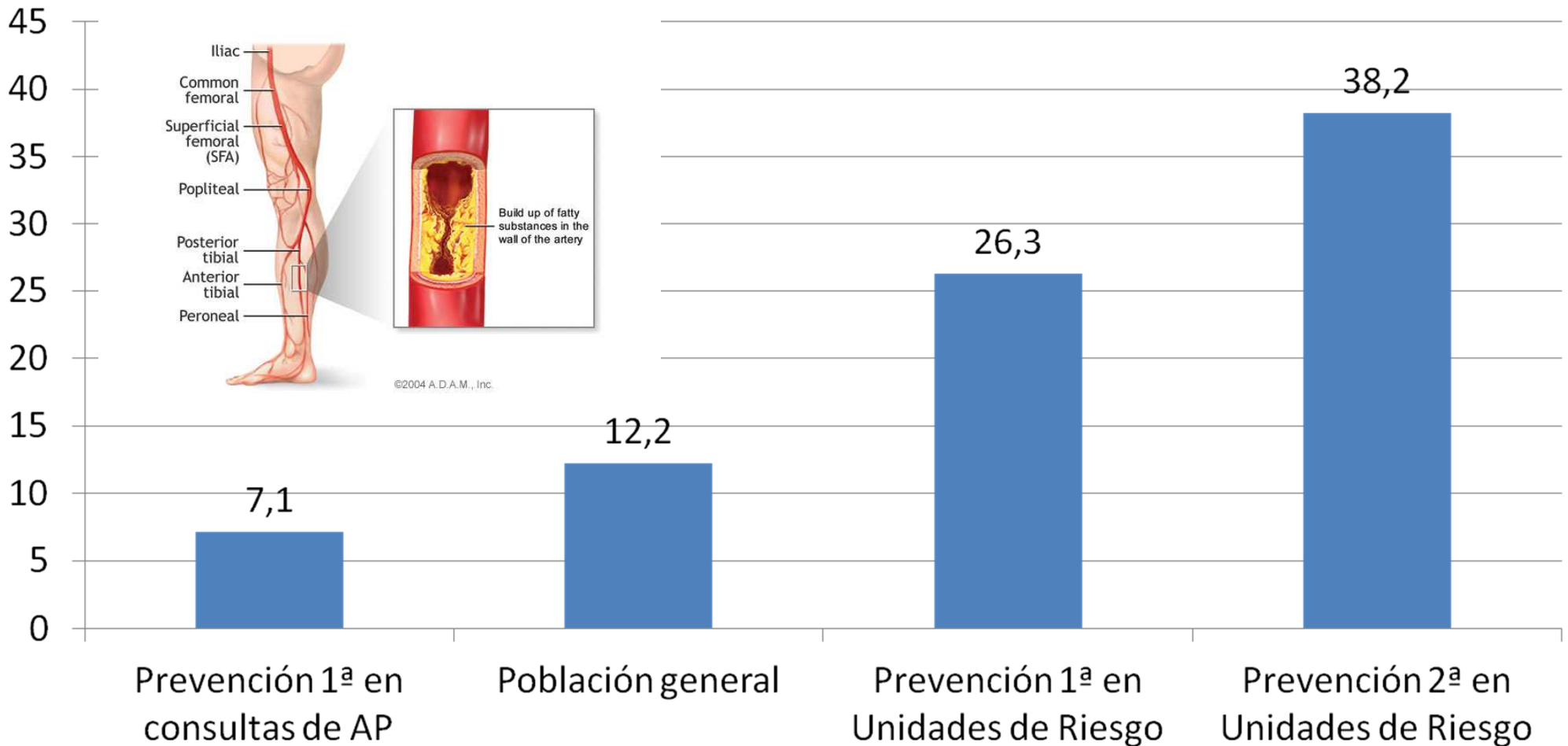
¿Es realmente necesario detectar la presencia de EAP en pacientes con diabetes si están asintomáticos?

Factores que recomendarían la detección temprana de la EAP en pacientes con diabetes

- Una elevada prevalencia o, al menos, razonable
- La EAP confiere un peor pronóstico
- El diagnóstico de EAP justifica la realización de acciones que mejoran el pronóstico: del miembro afecto o del paciente



Prevalencia de un ITB bajo en diferentes poblaciones de pacientes diabéticos en España (edades entre ~ 50 y 80 años)



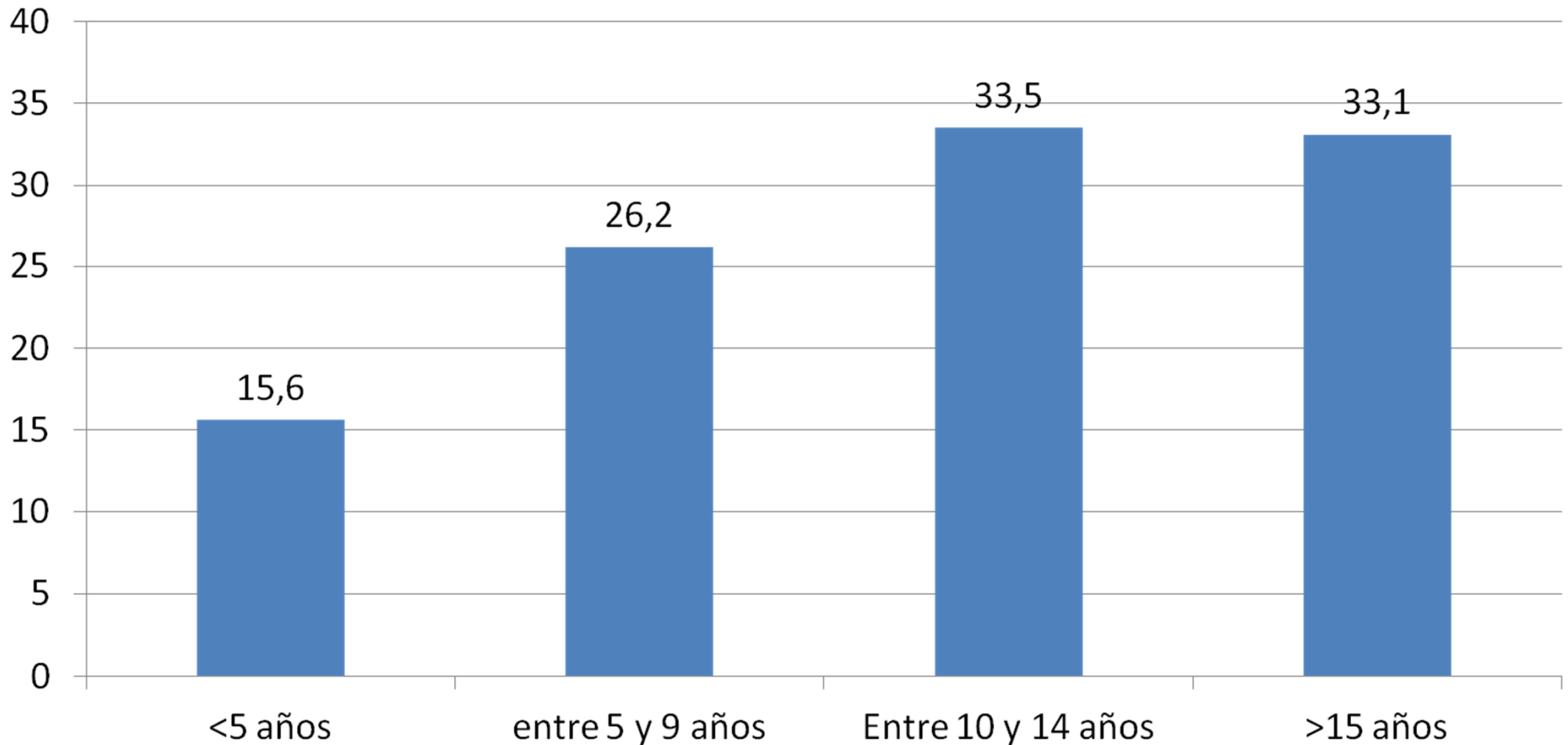
JM Mostaza, C Lahoz et al. Med Clin 2005; 124: 641-4.

JJ Blanes. Int Angiol 2009; 28: 20-5.

L Manzano et al. Med Clin 2007; 128:241-6.

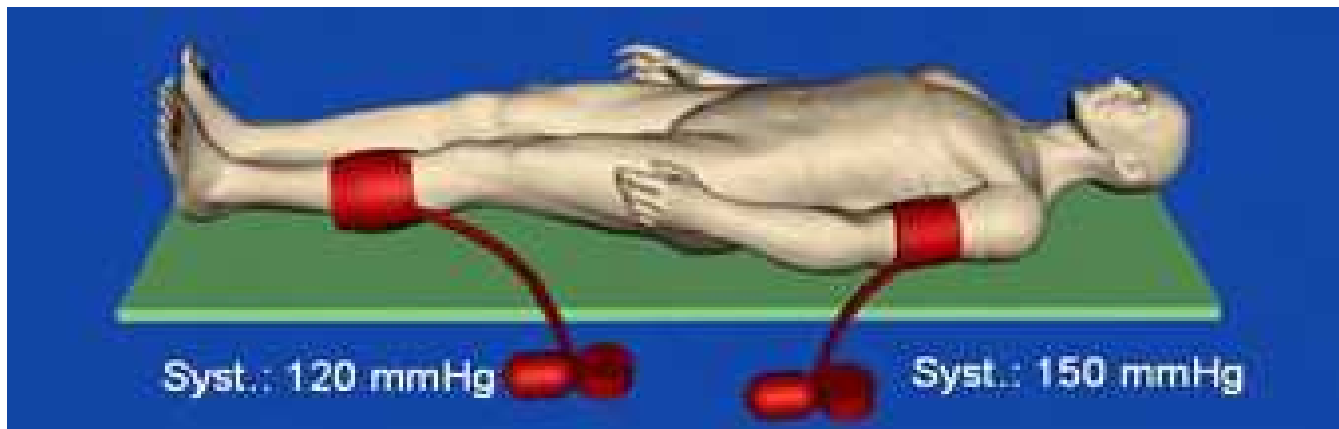
JM Mostaza et al. Atherosclerosis 2011; 214: 191-5.

Estudio MERITO I: Prevalencia de ITB bajo en función de los años de duración de la diabetes (Prevención 1ª en Consultas de riesgo)

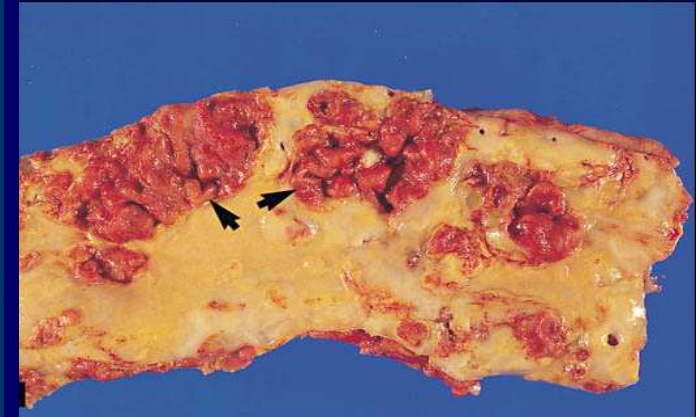
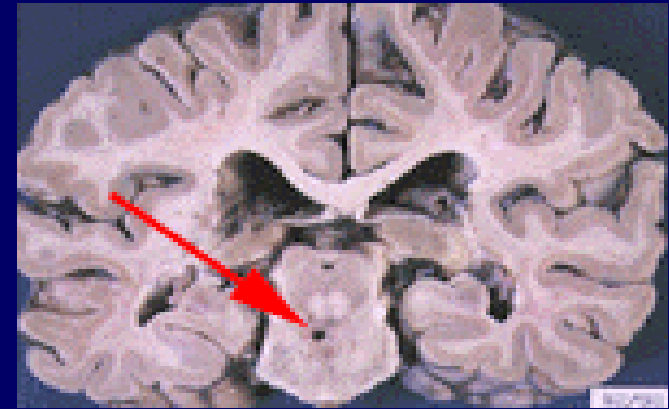
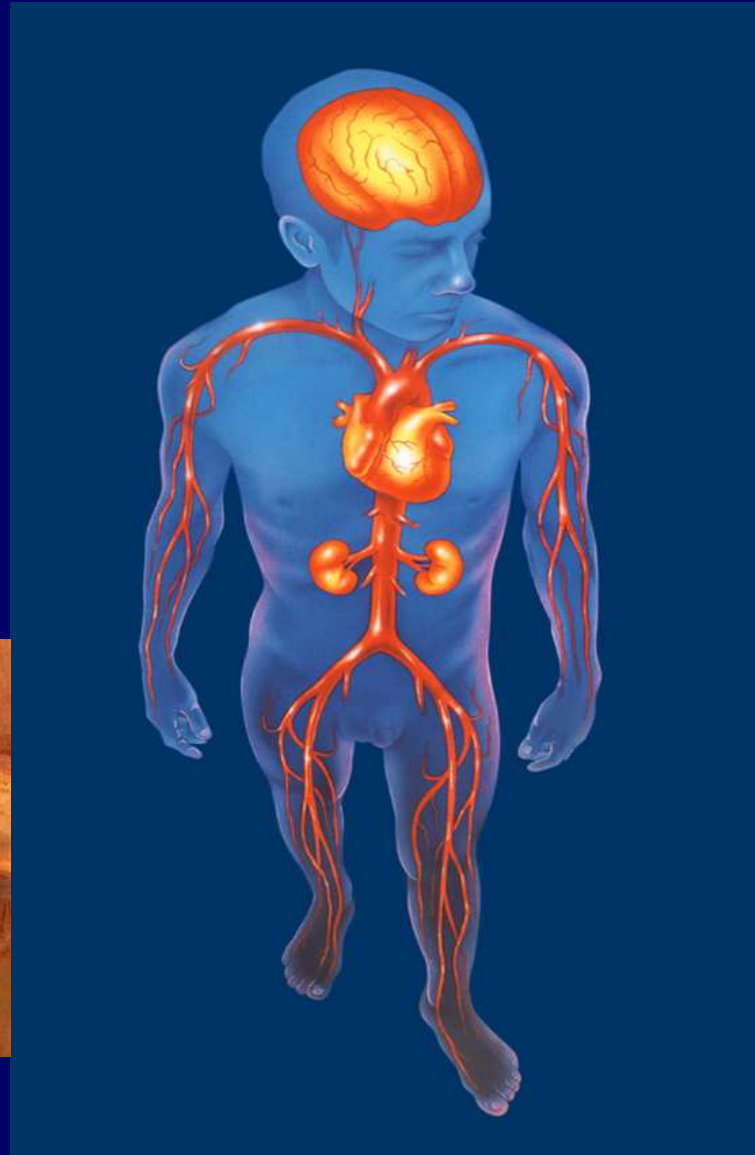


Factores que recomendarían la detección temprana de la EAP en pacientes con diabetes

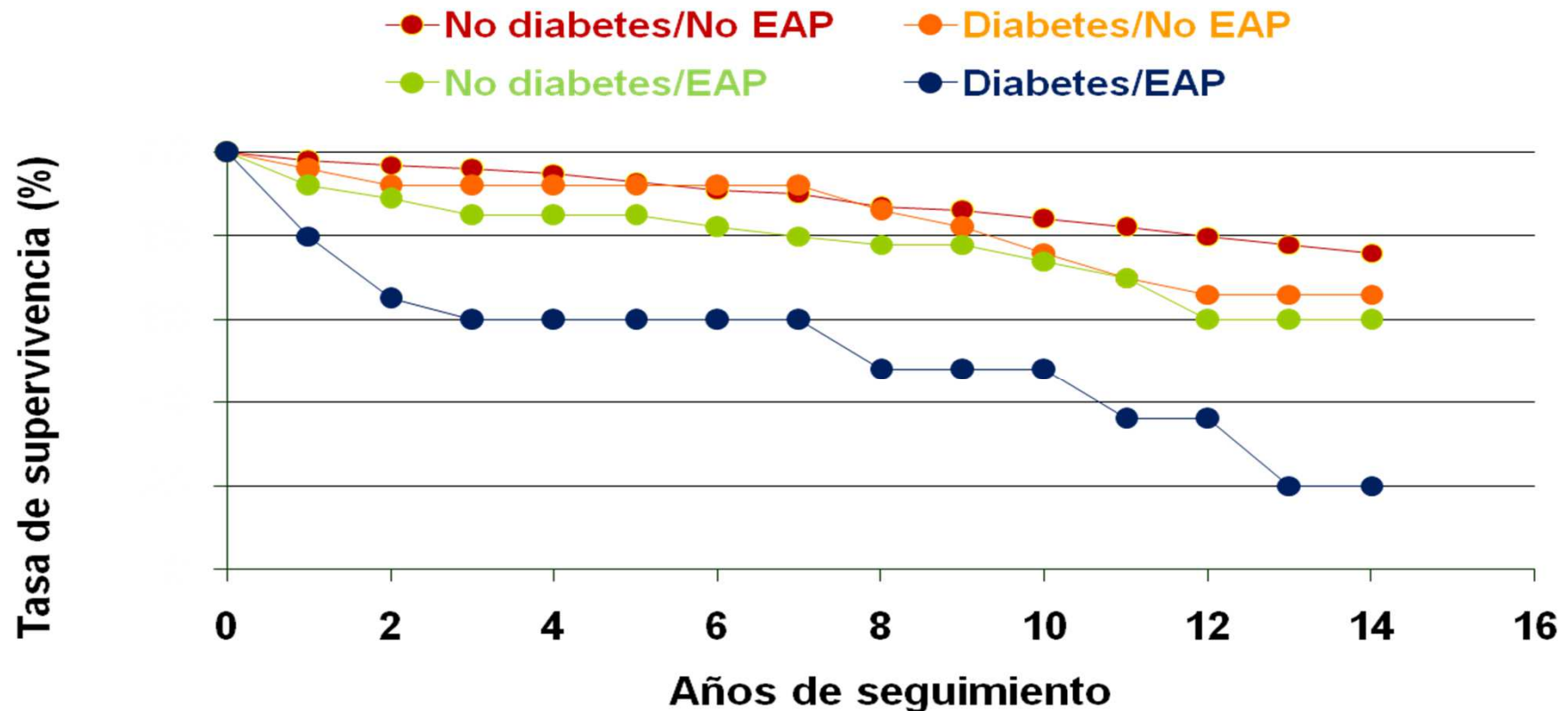
- Una elevada prevalencia o, al menos, razonable
- La EAP confiere un peor pronóstico
- El diagnóstico de EAP justifica la realización de acciones que mejoran el pronóstico: del miembro afecto o del paciente



Arteriosclerosis como enfermedad generalizada

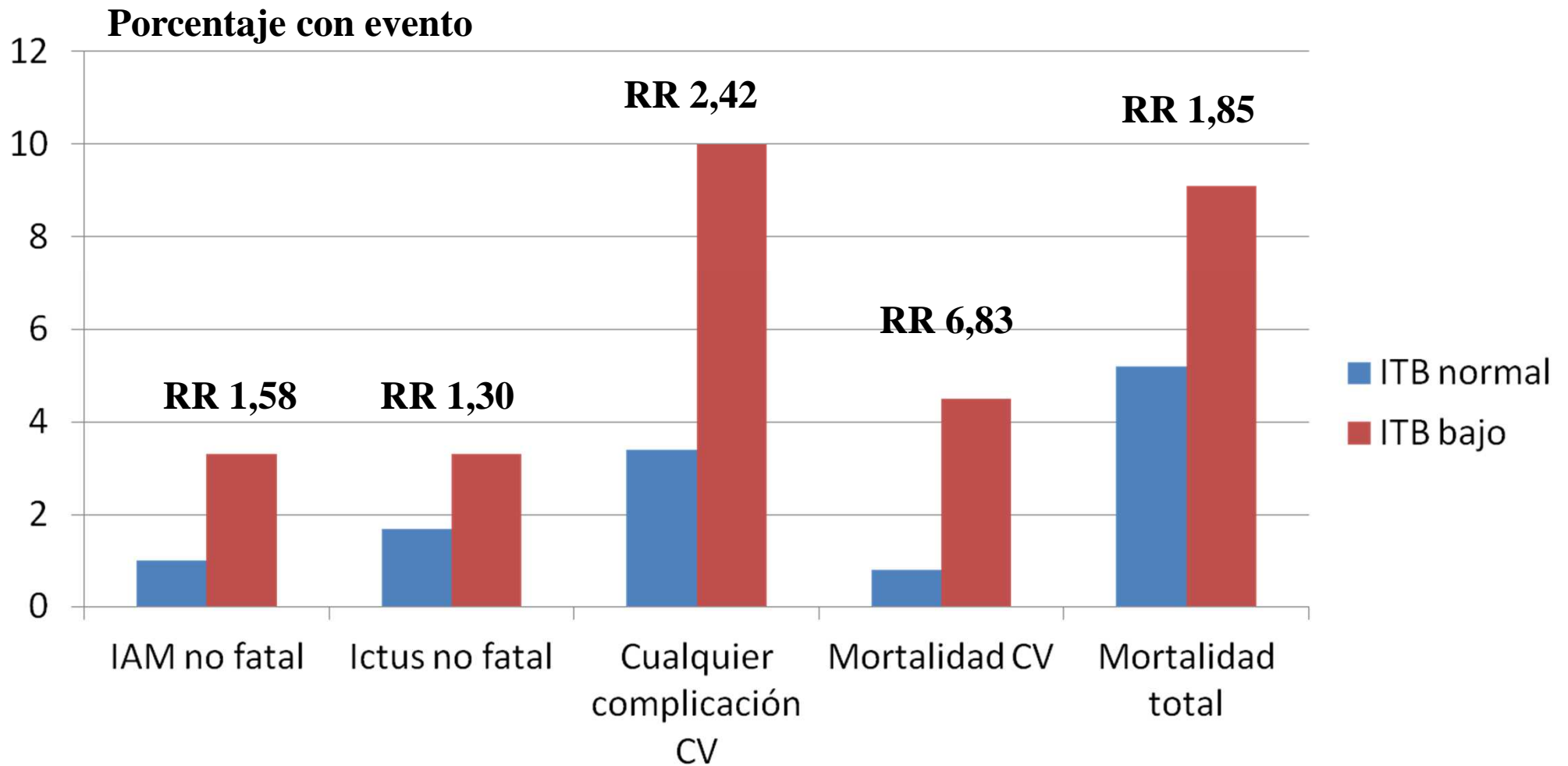


Supervivencia en función de la presencia de diabetes y EAP asintomática en la cohorte de “Men born in 1914”

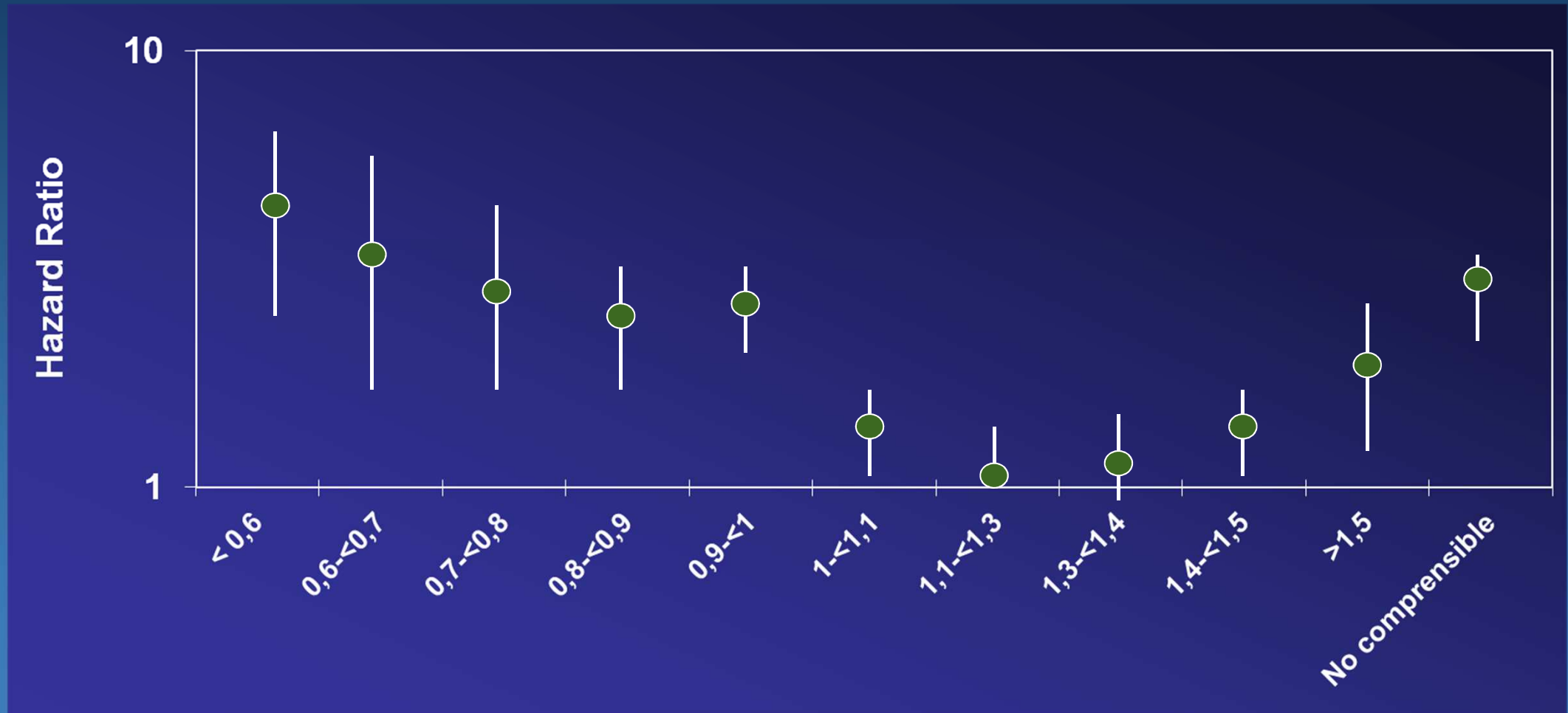


Ogren M. Eur J Vasc Endovasc Surg 2005; 29: 182-9.

Porcentaje de la población con complicaciones cardiovasculares o muerte y RR ajustado en función del ITB en 1268 pacientes españoles



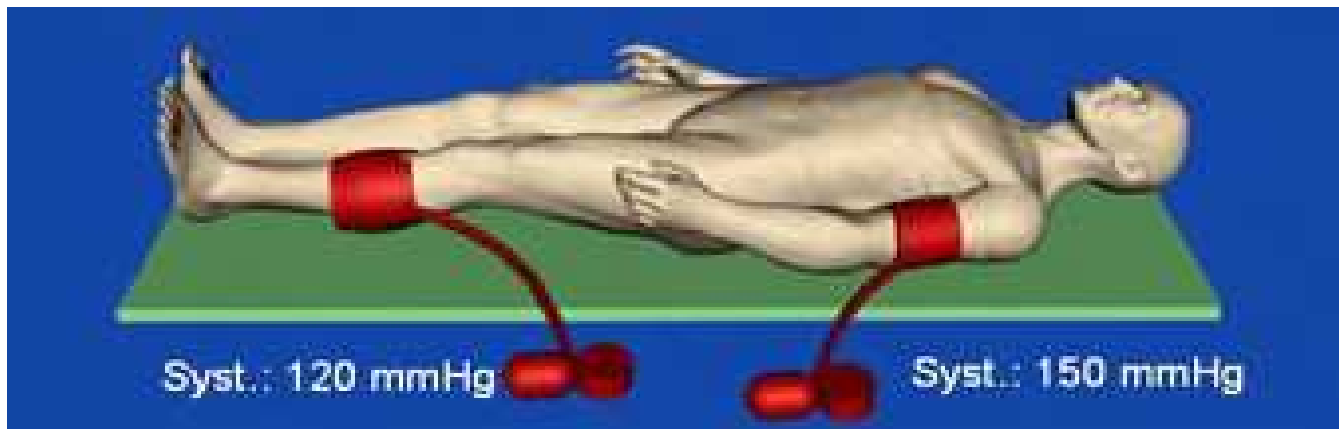
Mortalidad total en el estudio WISE según ITB



Resnick HE et al. Circulation 2004; 109: 733-9.

Factores que recomendarían la detección temprana de la EAP en pacientes con diabetes

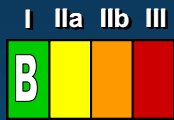
- Una elevada prevalencia o, al menos, razonable
- La EAP confiere un peor pronóstico
- El diagnóstico de EAP justifica la realización de acciones que mejoran el pronóstico: del miembro afecto o del paciente



Objetivos en pacientes con EAP

- Prolongar la supervivencia libre de complicaciones cardiovasculares.
- Salvar la extremidad afectada
- Mejorar los síntomas
- Mejorar la calidad de vida

Smoking Cessation Therapy



Individuals with lower extremity PAD who smoke cigarettes or use other forms of tobacco should be advised by each of their clinicians to stop smoking and should be offered comprehensive smoking cessation interventions, including behavior modification therapy, nicotine replacement therapy, or bupropion.

Lipid Lowering Therapy



Treatment with a HMG coenzyme-A reductase inhibitor (statin) medication is indicated for all patients with peripheral arterial disease to achieve a target LDL cholesterol of less than 100 mg/dL.



Treatment with a HMG coenzyme-A reductase inhibitor (statin) medication to achieve a target LDL cholesterol level of less than 70 mg per dl is reasonable for patients with lower extremity PAD at very high risk of ischemic events[†].

[†] Factors that define "very high risk" in individuals with established PAD are: (a) multiple major risk factors (especially diabetes), (b) severe and poorly controlled risk factors (especially continued cigarette smoking), (c) multiple risk factors of the metabolic syndrome and (d) individuals with acute coronary syndromes.

HMG coenzyme=3-hydroxy-3-methylglutaryl coenzyme

PAD Guideline: Risk-factor Management with Antihypertensive Medications



- Target BP < 140/90 mm Hg to reduce cardiovascular/cerebrovascular risk in all individuals with PAD



- If comorbid diabetes or chronic renal disease is present, target BP < 130/80 mm Hg



- β -Blockers are effective and not contraindicated



- Consider ACE inhibitors:
 - For patients with symptomatic PAD
 - For patients with asymptomatic PAD



ACE=angiotensin-converting enzyme.
Hirsch AT et al. *J Am Col Cardiol.* 2006;47:1239-1312.

Antihypertensive Therapy

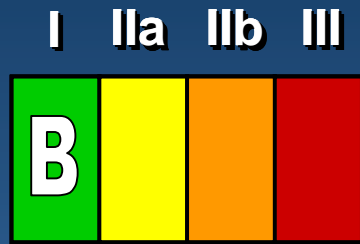


Antihypertensive therapy should be administered to hypertensive patients with lower extremity PAD to a goal of less than 140/90 mm Hg (non-diabetics) or less than 130/80 mm Hg (diabetics and individuals with chronic renal disease) to reduce the risk of myocardial infarction, stroke, congestive heart failure, and cardiovascular death.

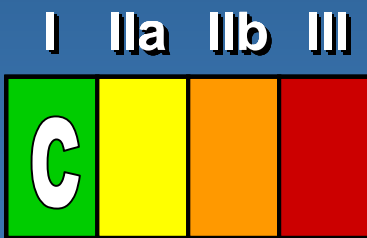


Beta-adrenergic blocking drugs are effective antihypertensive agents and are not contraindicated in patients with PAD.

Treatment of the Asymptomatic Patient With PAD

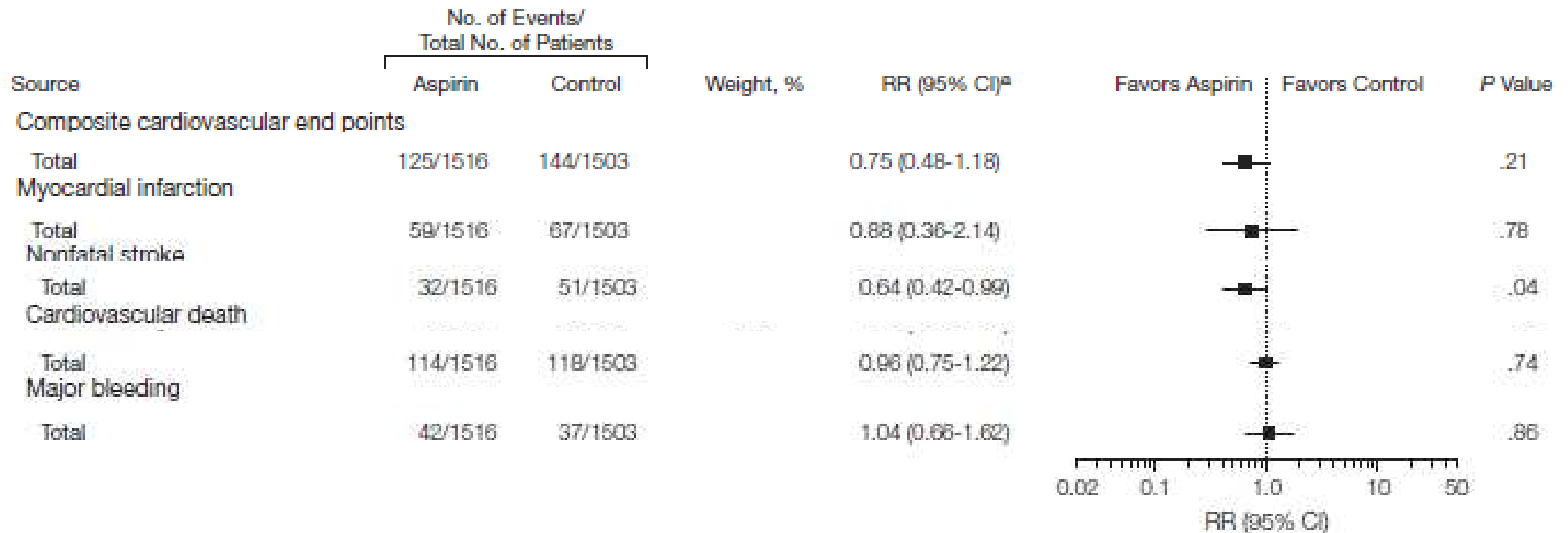


- Smoking cessation, lipid lowering, and diabetes and hypertension treatment according to current national treatment guidelines are recommended for individuals with asymptomatic lower extremity PAD.



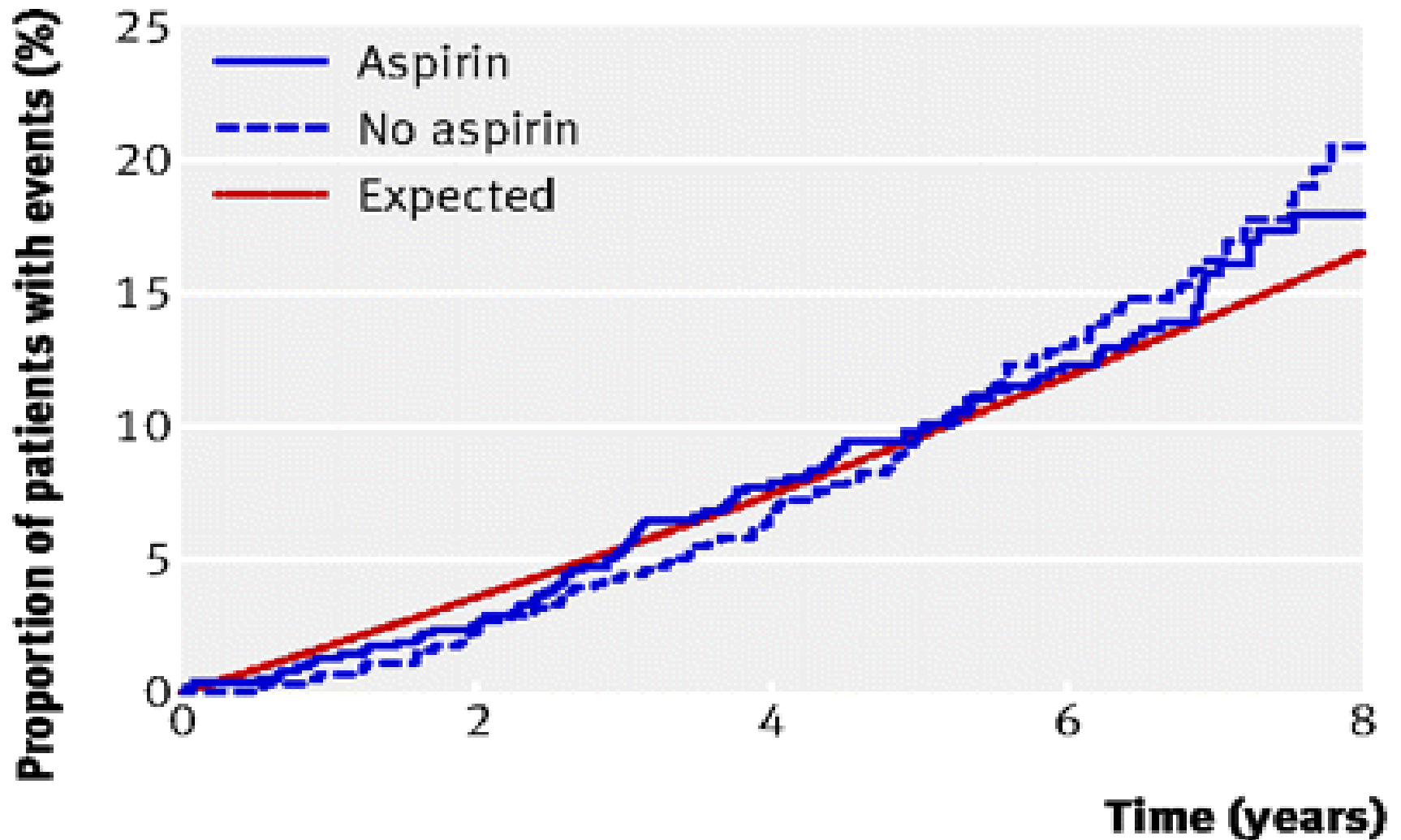
- Antiplatelet therapy is indicated for individuals with asymptomatic lower extremity PAD to reduce the risk of adverse cardiovascular ischemic events.

Meta-análisis: Aspirina sola en EAP



Siete ensayos clínicos, n=3.019

POPADAD: Diabetes y EAP subclínica

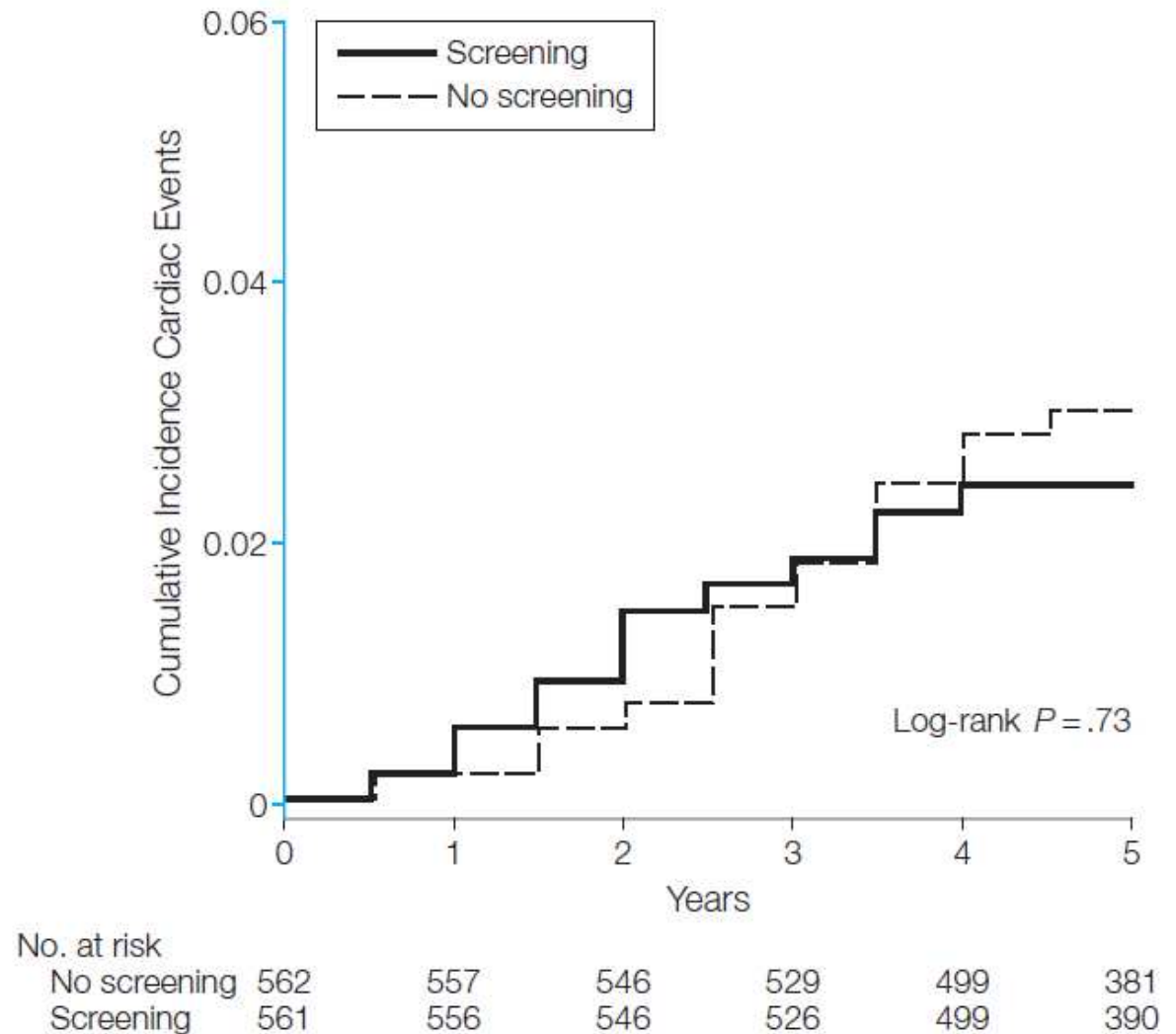


¿Por qué podría ser beneficiosa la búsqueda de EAP?

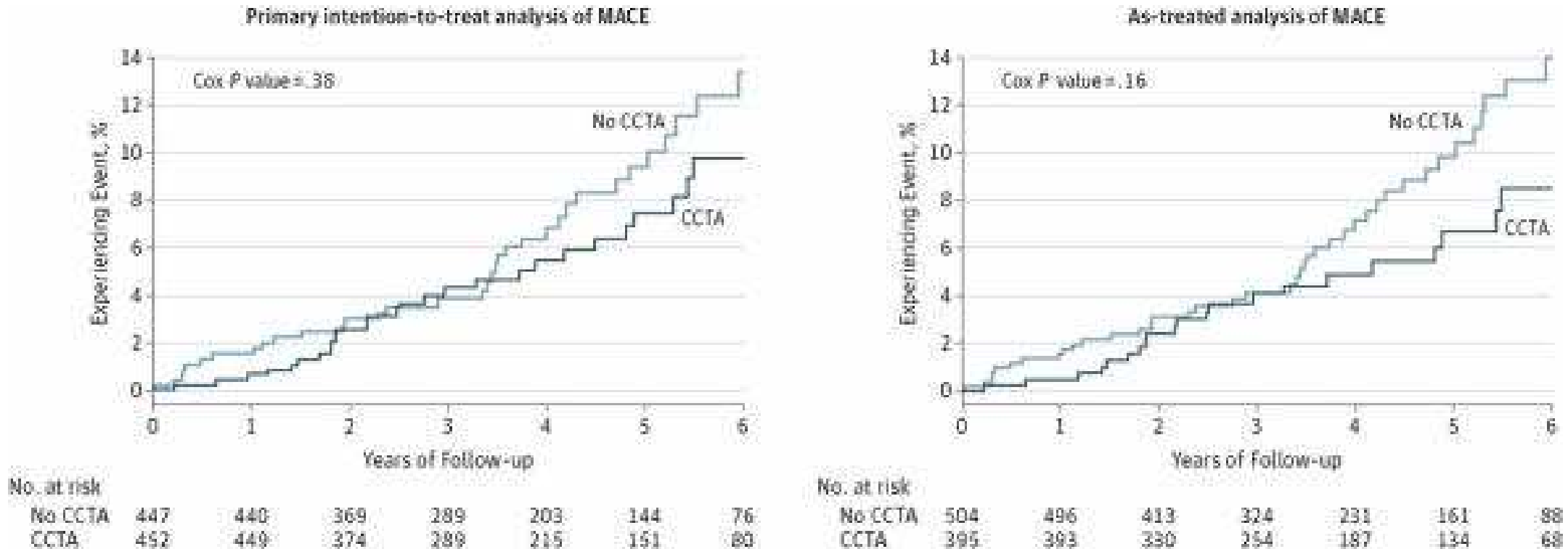
- La presencia de EAP podría:
 - Mejorar la adherencia terapéutica y conseguir así mejores objetivos de factores de riesgo.
 - Llevar a buscar enfermedad subclínica en otros territorios con el objetivo de proceder a su tratamiento temprano.

Estudio DIAD (Detection of ischemia in asymptomatic diabetics)

La detección de isquemia (gammagrafía cardiaca) no modifica el pronóstico en diabéticos en prevención 1ª.



Estudio Factor 64: Eventos cardiovasculares mayores



La detección de arteriosclerosis coronaria mediante angioTAC (seguida de recomendaciones de pruebas diagnósticas adicionales y tratamiento agresivo si arteriosclerosis coronaria), no modifica el pronóstico en diabéticos en prevención 1ª.

Conclusiones

- Los pacientes diabéticos tienen una elevada prevalencia de enfermedad arterial periférica (EAP).
- La presencia de EAP en pacientes diabéticos se asocia con un peor pronóstico.
- No existe ninguna recomendación terapéutica diferente en pacientes diabéticos con EAP que sin EAP.
- Debido a ello, la búsqueda de EAP en pacientes diabéticos asintomáticos no es imprescindible.